



**Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. ®**

Mittags-Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) anlässlich des 123. Internistenkongresses in Mannheim

Termin: Montag, 1. Mai 2017, 12.45 bis 13.45 Uhr

Ort: Dorint Kongress Hotel Mannheim, Saal 12 (Johann Sebastian Bach)

Zugang über: Congress Center Rosengarten

Adresse: Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim

Weiblicher und digitaler: Die Medizin von morgen

Themen und Referenten:

Chancen und Risiken neuer digitaler Anwendungen für die Versorgung in der ärztlichen Praxis

Professor Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger

Vorsitzende der DGIM, Ärztliche Direktorin des Zentrums Innere Medizin/Fünf Höfe, München

Zehntausende Gesundheits-Apps überschwemmen den Markt – Welche davon sind empfehlenswert und wie können wir das herausfinden?

Professor Dr. med. Dr. h. c. Ulrich R. Fölsch

Generalsekretär der DGIM, Kiel

Bei Nachwuchssorgen und Landarztmangel: Warum gehen so viele Frauen auf dem Weg vom Studium zum Chefarztposten verloren?

Privatdozentin Dr. Sarah Schott

Sektionsleiterin Translationale Frauenheilkunde in der Klinik für Allgemeine Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Universitätsklinikum Heidelberg, Mitglied im Bündnis JUNGE ÄRZTE (BJÄ)

Direkter Draht zum Blutdruck-Patienten: Was telemedizinische Versorgung leisten kann

Professor Dr. med. Martin Middeke

Direktor des Hypertoniezentrum München und Mitglied der Kommission Telemedizin der DGIM sowie der Kommission Telemedizin und eHealth der Deutschen Hochdruckliga

Erfolgreich an der Universität und in der Wissenschaft: Ist es für Frauen schwerer?

Professor Dr. med. Alexandra Kautzky-Willer

Professorin für Gender Medicine, Leiterin der Diabetesambulanz, Lipidambulanz und Adipositasambulanz an der Klinik für Innere Medizin III der Medizinischen Universität Wien

Moderation: *Anne-Katrin Döbler*, Pressestelle der DGIM, Stuttgart

Pressekontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Janina Wetzstein

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-457

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org

Homepage: www.dgim.de; www.dgim2017.de



**Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. ®**

**Mittags-Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin
e. V. (DGIM) anlässlich des 123. Internistenkongresses in Mannheim**

Termin: Montag, 1. Mai 2017, 12.45 bis 13.45 Uhr

Ort: Dorint Kongress Hotel Mannheim, Saal 12 (Johann Sebastian Bach)

Zugang über: Congress Center Rosengarten

Adresse: Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim

Weiblicher und digitaler: Die Medizin von morgen

Inhalt:

Pressemeldungen

Redemanuskripte

Selbstdarstellung der DGIM

Lebensläufe der Referenten

Bestellformular für Fotos

Pressekontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Janina Wetzstein

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-457

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org

Homepage: www.dgim.de; www.dgim2017.de



**Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. ®**

123. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V.
29. April bis 2. Mai 2017, Congress Center Rosengarten in Mannheim

Zwischen Telemedizin und Smartphone-App

Wie digitale Technik die Patientenversorgung verändert

Mannheim, 1. Mai 2017 – Daten quasi in Echtzeit über große Entfernungen auszutauschen – mithilfe moderner Kommunikationsmittel ist das heute selbstverständlich geworden. Damit eröffnen sich auch für die medizinische Versorgung völlig neue Möglichkeiten: Patienten mit chronischen Erkrankungen, wie etwa Bluthochdruckpatienten, Asthmatiker oder Diabetiker, können die für ihren Krankheitsverlauf relevanten Messwerte zeitnah an ihren Arzt übermitteln. Darüber, welche Chancen die Telemedizin bietet, aber auch welche Risiken mit einer zunehmenden Digitalisierung verbunden sind, diskutieren Experten der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) heute auf einer Pressekonferenz im Rahmen ihres Jahreskongresses im Mannheimer Rosengarten.

Die Möglichkeiten zur telemedizinischen Überwachung sind gekoppelt an die Entwicklung von Messgeräten, die einfach zu handhaben sind und zuverlässige Messwerte liefern. Solche Geräte stehen inzwischen für eine Vielzahl von Messungen zur Verfügung, etwa um Blutdruck, Gewicht, Blutzucker, Puls oder den Peak-Flow zu erfassen. „Die sehr gute Datenqualität erleichtert eine zeitnahe und ortsungebundene Therapiesteuerung und erhöht die Sicherheit von Patient und Arzt“, sagt Professor Dr. med. Martin Middeke, Leiter des Hypertonie-Zentrums München. Für sein Fachgebiet, die Bluthochdruckbehandlung, gebe es bereits eine Fülle von Studiendaten, die belegen, dass sich die Telemedizin positiv auf die Blutdruckeinstellung und die Versorgung von Hypertonikern auswirke.

Neben der Übermittlung von Messdaten vom Patienten zum Arzt – dem Telemonitoring – umfasst die Telemedizin auch die Therapiesteuerung und die Kommunikation mit dem Patienten: Per Telefonanruf, SMS oder über E-Mail wendet sich der Arzt an den Patienten, um steuernd in die Therapie einzugreifen – etwa um die antihypertensive Medikation anzupassen. Den zuweilen geäußerten Vorwurf, die Telemedizin schwäche aufgrund der räumlichen Distanz das Arzt-Patient-Verhältnis, möchte Middeke daher nicht gelten lassen. „Ich erlebe es als Vorteil, die Alltagssituation des Patienten besser beurteilen und regelmäßig



**Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. ®**

darüber kommunizieren zu können“, sagt der Münchener Internist. Das Verhältnis zu seinen Patienten werde dadurch deutlich gestärkt.

Während die Telemedizin definitionsgemäß die ärztliche Tätigkeit am und mit dem Patienten über eine räumliche Distanz hinweg umfasst und so eine enge Interaktion zwischen Patient und Arzt gewährleistet, sind Patienten bei der Anwendung von Gesundheits-Apps weitgehend auf sich allein gestellt. Diese elektronischen Anwendungen, die im Internet zu Zehntausenden zum Herunterladen bereit stehen, werden von vielen Medizinern daher deutlich kritischer betrachtet. „Apps, die Ernährungs- und Fitnessstipps geben oder bei der optimalen Einstellung des Blutzuckers helfen sollen, können nützlich sein. Sie können aber auch viel Schaden anrichten“, sagt Professor Dr. med. Dr. h. c. Ulrich R. Fölsch, Generalsekretär der DGIM aus Kiel. Daher sei es dringend nötig, Qualitätskriterien für Gesundheits-Apps festzulegen. Auch sollten Ärzte über die aktuellen digitalen Entwicklungen auf ihrem Fachgebiet auf dem Laufenden gehalten werden. In welcher Form das geschehen kann und wer die ständig neu auf den Markt drängenden Apps nach welchen Standards bewertet – Eckpunkte hierzu soll eine Arbeitsgruppe innerhalb der DGIM erarbeiten, die im Mai 2017 im Rahmen eines Symposiums erstmals zusammentreten wird.

Pressekontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle
Janina Wetzstein
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-457
Fax: 0711 8931-167
E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org
Homepage: www.dgim.de; www.dgim2017.de



**Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. ®**

123. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V.
29. April bis 2. Mai 2017, Congress Center Rosengarten in Mannheim

Neue Erkenntnisse zu Darmkrebs und Morbus Crohn

DGIM verleiht Theodor-Frerichs-Preis an zwei Darmforscher

Mannheim, 1. Mai 2017 – Darmbakterien helfen bei der Verdauung, sie können aber auch Entzündungen verursachen und die Krebsentstehung fördern. Für ihre neuen Erkenntnisse zur Rolle der Darmbakterien bei der Entstehung von chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen und von Darmkrebs, die möglicherweise neue Therapieansätze eröffnen, erhalten die beiden Forscher Professor Samuel Huber, Hamburg, und Professor Sebastian Zeißig, Dresden, den diesjährigen Theodor-Frerichs-Preis der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM). Er ist mit 30 000 Euro dotiert und wird auf der Tagung der größten deutschen wissenschaftlichen Fachgesellschaft für Internisten verliehen.

Etwa 400 000 Menschen in Deutschland leiden unter Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa. Bei beiden Erkrankungen ist die friedliche Koexistenz von Darmbakterien und Immunsystem gestört. Der genaue Grund dafür ist nicht bekannt. Nach den Forschungsergebnissen von Professor Huber vom Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf spielt der von Abwehrzellen gebildete Botenstoff Interleukin(IL)-22 in der Pathogenese dieser beiden Erkrankungen eine entscheidende Rolle. Bei gesunden Menschen fördert IL-22 die Wundheilung und die Produktion von antimikrobiellen Peptiden, die die Darmbakterien in Schach halten. Zu viel IL-22 ist jedoch schädlich, weshalb die Abwehrzellen als Gegenmittel ein IL-22-Bindeprotein bilden.

Samuel Huber hat nun herausgefunden, dass Patienten mit chronischen Darmerkrankungen zu viel IL-22-Bindeprotein bilden. Dies verhindert, dass IL-22 die Schleimhaut schützt. Es kommt zu einer Abwehrreaktion gegen Darmbakterien. Den Beweis lieferten Versuche an Mäusen. Die Tiere erkrankten nicht an einer entzündlichen Darmerkrankung, wenn ihnen das Gen für die Produktion von IL-22-Bindeprotein fehlt. Weitere Experimente zeigten, dass sogenannte TNFalpha-Antikörper, die derzeit stärksten Medikamente bei entzündlichen Darmerkrankungen, ihre Wirkung wenigstens teilweise über die Hemmung des IL-22-Bindeproteins erzielen.



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. ®

„Eine wichtige Konsequenz aus der im letzten Jahr im Journal Science erschienenen Arbeit ist die Suche nach spezifischen Therapien, welche direkt die Produktion von Interleukin-22-Bindeprotein hemmen oder verhindern“, sagt DGIM-Generalsekretär Professor Dr. med. Dr. h. c. Ulrich Fölsch aus Kiel. „Die Forschungsergebnisse könnten uns auch helfen, die Wirkungsweise der TNFalpha-Antikörper besser zu verstehen und möglicherweise auch die Nebenwirkungen zu vermeiden.“

Etwa fünf Prozent aller Patienten mit Colitis ulcerosa erkranken im Verlauf ihres Lebens an Darmkrebs; auch beim Morbus Crohn ist das Risiko erhöht, wenn auch weniger stark. Professor Zeißig von der Medizinischen Klinik der Technischen Universität Dresden konnte zeigen, dass Darmbakterien ein möglicher Auslöser dieser Krebserkrankung sind. Durch die Entzündung kommen die Bakterien mit den Schleimhautzellen in Kontakt. Sie aktivieren in den Zellen sogenannte Toll-like-Rezeptoren und starten dadurch eine Signalkette, die am Ende zu Darmkrebs führt. An der Signalkette sind das Molekül Calcineurin und der Genaktivator (Transkriptionsfaktor) NFAT beteiligt, was Sebastian Zeißig anhand von Experimenten an Mäusen eindeutig belegen konnte. Die Hemmung von Calcineurin oder NFAT verhindert, ebenso wie eine lebenslange Antibiotikabehandlung, dass die Tiere an Darmkrebs erkranken.

Sebastian Zeißig fand zudem heraus, dass Patienten, in deren Krebszellen NFAT vermehrt aktiviert ist, deutlich schlechtere Chancen haben, einen Darmkrebs zu überleben. „Aus der im Journal Nature Medicine erschienenen Arbeit ergeben sich zahlreiche neue und wichtige Fragestellungen“, erklärt Professor Fölsch. „So könnte es sein, dass sich durch Beeinflussung der Darmbakterien die Entstehung von Tumoren bei chronisch-entzündlichen Darm-erkrankungen verhindern lässt. Auch Medikamente, die Calcineurin im Darm hemmen, könnten therapeutisch genutzt werden.“ Beide Forscher hätten hervorragende und zukunfts-trächtige Ergebnisse in der Gastroenterologie erzielt, so Fölsch. Daher hätte sich die DGIM dafür entschieden, den Theodor-Frerichs-Preis an zwei Kollegen zu verleihen.

Der renommierte DGIM-Preis ist nach dem Internisten Friedrich Theodor von Frerichs benannt, dem Präsidenten des ersten Deutschen Kongresses für Innere Medizin im Jahr 1882. Mit dem Preis würdigt die DGIM die beste zur Bewerbung eingereichte, möglichst klinisch-experimentelle Arbeit auf dem Gebiet der Inneren Medizin im deutschsprachigen



**Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. ®**

Raum. Die Fachgesellschaft verleiht die Auszeichnung jährlich im Rahmen der Festlichen Abendveranstaltung ihrer Jahrestagung.

Literatur:

Pelczar P, Witkowski M, Perez LG, Kempski J, Hammel AG, Brockmann L, Kleinschmidt D, Wende S, Haueis C, Bedke T, Witkowski M, Krasemann S, Steurer S, Booth CJ, Busch P, König A, Rauch U, Benten D, Izbicki JR, Rösch T, Lohse AW, Strowig T, Gagliani N, Flavell RA, Huber S. A pathogenic role for T cell-derived IL-22BP in inflammatory bowel disease. Science 2016; 354(6310): 358-362.

URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27846573>

Peuker K, Muff S, Wang J, Künzel S, Bosse E, Zeissig Y, Luzzi G, Basic M, Strigli A, Ulbricht A, Kaser A, Arlt A, Chavakis T, van den Brink GR, Schafmayer C, Egberts JH, Becker T, Bianchi ME, Bleich A, Röcken C, Hampe J, Schreiber S, Baines JF, Blumberg RS, Zeissig S. Epithelial calcineurin controls microbiota-dependent intestinal tumor development. Nature Medicine 2016; 22(5): 506-15.

URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27043494>

Pressekontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Janina Wetzstein

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-457

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org

Homepage: www.dgim.de; www.dgim2017.de



123. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V.
29. April bis 2. Mai 2017, Congress Center Rosengarten in Mannheim

Präventionspreis der DGIM: Wann Betablocker bei Leberzirrhose nutzen und wann sie schaden

Mannheim, 1. Mai 2017 – Betablocker sollen Menschen mit Leberzirrhose vor tödlichen Blutungen aus der Speiseröhre schützen. Die Medikamente bringen Risiken mit sich, da sie den Kreislauf schwächen. Ein neuer Test, den Professor Dr. med. Jonel Trebicka von der Universität Bonn entwickelt hat, kann besser vorhersagen, ob Betablocker die erhoffte Wirkung erzielen oder besser vermieden werden sollten. Der Nachwuchsforscher erhielt dafür im Rahmen des 123. Internistenkongresses den mit 10 000 Euro dotierten Präventionspreis der Deutschen Stiftung Innere Medizin (DSIM) und der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM).

Eine ausgedehnte Vernarbung, zu der es bei der Leberzirrhose kommt, behindert zunehmend den Blutfluss durch das Organ. Das Blut wird dann über kleine Venen in Magen und Speiseröhre (Ösophagus) umgeleitet. Es bilden sich sogenannte Ösophagusvarizen. Wenn diese Gefäße platzen, kommt es zu einer lebensgefährlichen Blutung. Studien haben gezeigt, dass die Einnahme von nicht-selektiven Betablockern die Gefahr von Blutungen senkt. Die Medikamente wirken jedoch nicht bei allen Patienten, und sie können die Überlebenszeit der Patienten verkürzen, weil sie Herz und Kreislauf schwächen.

Professor Jonel Trebicka hat einen Test entwickelt, der zeigt, welche Patienten einen Nutzen bei der Einnahme von Betablockern zu erwarten haben. Der Test besteht aus der Entnahme einer Gewebeprobe aus der Schleimhaut im unteren Bereich des Magens, dem sogenannten Antrum. In den Zellen der Schleimhaut kommt es infolge des erhöhten Blutdrucks zu Veränderungen, zu denen die vermehrte Bildung des Proteins Beta-Arrestin gehört.

Beta-Arrestin gehört zu den so genannten vasoaktiven Proteinen. Eine hohe Konzentration zeigt nach den Studienergebnissen von Trebicka an, dass die Blutgefäße auf die Behandlung mit Betablockern reagieren. Er konnte außerdem zeigen, dass diese Patienten durch die Betablocker vor einer tödlichen Blutung geschützt werden können.



**Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. ®**

„Der neue Test könnte die Entscheidung eine geplante Betablocker-Behandlung deutlich erleichtern und vor allem jene Patienten entlasten, die davon keine Wirkung zu erwarten haben“, erklärt Professor Dr. med. Jürgen Schölmerich, der der DSIM vorsitzt. Der Test bedeute für den Patienten keine zusätzliche Belastung, da bei allen Patienten mit Leberzirrhose im Verlauf der Behandlung Magenspiegelungen durchgeführt werden. „Dabei kann gefahrlos eine Gewebeprobe entnommen werden, von deren Ergebnis die weitere Behandlung und die Überlebenszeit der Patienten abhängen könnte“, so Schölmerich.

Gemeinsam zeichnen die Deutsche Stiftung Innere Medizin und die DGIM mit dem Präventionspreis jährlich die beste aus dem deutschsprachigen Raum vorgelegte Arbeit auf dem Gebiet der Primär- und Sekundärprävention innerer Erkrankungen aus. Sowohl experimentelle Ergebnisse als auch epidemiologisch interessante Fragestellungen kommen für die Preisverleihung in Betracht. Kongresspräsidentin Professor Dr. med. Schumm-Draeger überreichte den Preis im Rahmen des Jahreskongresses der DGIM in Mannheim.

Literatur:

*Trebicka J, von Heydebrand M, Lehmann J, Tofteng F, Busk T, Jensen HL, Rohde J, Reiberger T, Mortensen C, Schierwagen R, Klein S, Møller S, Bendtsen F, Krag A. Assessment of response to beta-blockers by expression of β Arr2 and RhoA/ROCK2 in antrum mucosa in cirrhotic patients. Journal of Hepatology 2016; 64(6): 1265-73
URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26827791>*

Pressekontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle
Janina Wetzstein
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-457
Fax: 0711 8931-167
E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org
Homepage: www.dgim.de; www.dgim2017.de



**Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. ®**

123. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V.
29. April bis 2. Mai 2017, Congress Center Rosengarten in Mannheim

Innovation und Kreativität in der Medizin

Digitales Lernsystem *Amboss* gewinnt Querdenker-Preis der DGIM

Mannheim, 1. Mai 2017 – Lernsystem, Multiple Choice-Übung und Nachschlagewerk in einem – das digitale Programm Amboss geht in Sachen medizinisches Lernen neue Wege. 2012 von einem Ärzteteam entwickelt, ist Amboss mittlerweile von kaum einem Studenten- oder Assistenzarzt-Notebook mehr wegzudenken. 120 000 junge Ärztinnen, Ärzte und Medizinstudierende – und 95 Prozent der Examenskandidaten – verwenden Amboss schon. Beim 123. Internistenkongress zeichnet Kongress-Präsidentin Professor Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger Amboss mit dem Querdenker-Preis der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) aus. Der Preis ist mit 5000 Euro dotiert.

Die digitale „Bibliothek“ von Amboss umfasst mehr als 850 Wissenskarten. In diesen sind mehr als 15 000 medizinische Themen aller Fachgebiete aufbereitet und tausendfach untereinander querverlinkt. Ergänzt werden die Karten durch multimediale Inhalte wie Untersuchungsvideos oder Bildbefunde. Ein Team von 50 Ärzten arbeitet bei dem Berliner Start-up-Unternehmen täglich daran, die medizinischen Inhalte zu erstellen, zu erweitern und zu aktualisieren. Für Studenten und Examenskandidaten steht ein eigens entwickelter sogenannter Kreuzmodus – Multiple Choice-Übungen zum Ankreuzen – zur Verfügung.

Seit diesem Jahr ist die nächste Entwicklungsstufe des Programms, der „Arzt-Modus“, erhältlich, der dem Nutzer zusätzlich konkrete, leitliniengerechte Therapie-Empfehlungen und Medikationsvorschläge anzeigt. „Gerade für junge und unerfahrene Ärztinnen und Ärzte bedeutet der hektische Klinikalltag eine tägliche Herausforderung“, so Kongress-Präsidentin Professor Dr. med. med. Petra-Maria Schumm-Draeger. „Ein Informationstool, das unkompliziert und schnell, dabei aber fundiert Informationen bereithält und auch die Möglichkeit bietet, über den eigenen Fachbereich hinaus Aspekte anderer Disziplinen



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. ®

nachschlagen und verstehen zu können, ist eine große Hilfe.“ Mittels einer App ist das Programm unabhängig vom Internetanschluss auf dem Smartphone und damit auf Station nutzbar.

„Die DGIM zeichnet Amboss mit dem Querdenker-Preis aus, weil es mit seinen interdisziplinären und multimedialen Inhalten, aber auch durch seine Aktualität und ständige Verfügbarkeit dazu beiträgt, die medizinische Wissensvermittlung zu verbessern und weil es mit den Gegebenheiten der heutigen Studiums- und Arbeitswelt mitgeht“, sagt Professor Dr. med. Dr. h. c. Ulrich R. Fölsch, Generalsekretär der DGIM aus Kiel.

Mit dem Querdenker-Preis würdigt die DGIM kreative und innovativ denkende Personen, Organisationen oder Firmen, die mit ihren Ideen das Gesundheitswesen zukunftsweisend bereichern und befruchten, insbesondere im Bereich der digitalen Medizin. Das Preisgeld wird von der Firma *Custo Med* mit Firmensitz in Ottobrunn gestiftet.

Erstmals verliehen wurde der Preis im Rahmen der Preisträgersitzung beim 122. Internistenkongress. Personen, Organisationen oder Firmen mit innovativen und kreativen Projekten – vorzugsweise aus der digitalen Medizin – können sich direkt bei der DGIM für den Preis bewerben. Die Bewerbungsmodalitäten gibt die Fachgesellschaft rechtzeitig bekannt.

Pressekontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle
Janina Wetzstein
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-457
Fax: 0711 8931-167
E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org
Homepage: www.dgim.de; www.dgim2017.de

Chancen und Risiken neuer digitaler Anwendungen für die Versorgung in der ärztlichen Praxis

Professor Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger, Vorsitzende der DGIM, Ärztliche Direktorin, Zentrum/Innere Medizin/Fünf Höfe, München

Die Digitalisierung der Menschheit schreitet unaufhaltsam und immer schneller voran – dieser technische Wandel erfasst sowohl das Individuum als auch die Gesellschaft. Insbesondere das Gesundheitssystem ist vom digitalen Fortschritt betroffen, wobei die Entwicklungen neue Wege der Kommunikation, Transparenz und Nutzung von Angeboten eröffnen. Wenngleich Medizin und Politik die Potentiale der wachsenden Technologien erkennen, wird der Nutzen von Health-IT-Angeboten (zum Beispiel Medical Apps, *Wearables*, Telemedizin) kritisch diskutiert, und zum Teil werden Innovationen im System blockiert; dies insbesondere mit Blick auf Sicherheitsrisiken, Unwägbarkeiten des Datenschutzes und das Risikomanagement digitaler Medizin.

Im höchsten Maße aktuell ist aber, dass das Gesundheitswesen vor der Herausforderung steht, sich auf den veränderten Markt und seine Rahmenbedingungen sowie auf die neuen Bedürfnisse von Leistungsempfängern einstellen zu müssen, und dabei die „digitalen Gesundheitshelfer“ sowie die „Selbstvermessung“ (*Quantified Self*) des Menschen mit einzubinden.

Eine entscheidende Frage ist, wie patientenorientierte Versorgungsmodelle durch die Möglichkeiten der digitalen Medizin unterstützt beziehungsweise verbessert werden können.

Im Rahmen des Opinion Leader Meetings der DGIM 2017 haben wir diese hochaktuelle Thematik bereits mit Akteuren der klinisch/wissenschaftlich orientierten Medizin, Politik, Kostenträgern sowie forschender Industrie diskutiert und wertvolle Erkenntnisse gewonnen: Beispielsweise verspricht die digital gestützte Therapieüberwachung chronischer Erkrankungen eine engere und letztlich effizientere Betreuung des einzelnen Patienten. Durch den Einsatz von Gesundheits-Apps konnten Patienten zu mehr Selbstkontrolle und Initiative bei Lifestyle-Modifikationen motiviert werden. Demgegenüber steht die Frage nach Sicherheit und Qualität dieser hochsensiblen Gesundheitsdaten.

Darüber hinaus findet eine Veränderung des Verantwortungsbereichs ärztlichen Handelns bis hin zu einem neuen Berufsbild des Arztes der Zukunft statt. Auch fällt uns Ärzten die oft schwierige Aufgabe zu, unseren Patienten im Zeitalter der schier endlos verfügbaren Information vor ungefilterter und oft unsachgemäßer Information zu schützen und weiterhin der erste Ansprechpartner für die Gesundheitsfragen zu bleiben. Denn fest steht: Der Arzt lässt sich nicht durch telemedizinische Anwendungen ersetzen. Digitale Anwendungen müssen zielgruppengenau auf die jeweiligen Patienten zugeschnitten sein, bevor sie Akzeptanz finden und medizinische Hilfe sind. Das größte Vertrauen bringt der Patient immer noch dem eigenen Arzt entgegen. Eine App, die beispielsweise den Krankheitsverlauf begleitet, wollen Patienten immer noch bevorzugt vom Arzt erhalten und nicht etwa auf dem privaten Sektor erwerben.

Gesundheits-Apps, wie wir sie heute auf dem Markt finden, entsprechen vielfach nicht den Standards, die wir als Mediziner von solch telemedizinischen Anwendungen erwarten. Welche Anforderungen wir als Fachgesellschaft im Detail an eine App stellen, wird künftig eine neue Kommission der DGIM unter Leitung von Professor Dr. med. Gerd Hasenfuß erörtern. Davon erhoffen wir uns Richtlinien, die es ermöglichen, Gesundheits-Apps in Bezug auf Sicherheitsfragen sowie auf ihren Nutzen hin zu bewerten.

Ganz entscheidend für mich persönlich ist vor allem die Rolle, die telemedizinische Anwendungen allgemein im künftigen Arzt-Patienten-Verhältnis einnehmen werden. Gerade für chronisch Kranke kann digitale Unterstützung Sicherheit und Kontrolle über die eigene Erkrankung bieten. Ohne die kontinuierliche Betreuung durch einen Arzt kann Telemedizin – und sei sie noch so sinnvoll und hilfreich – ihre volle Wirkung jedoch nicht entfalten. Die vielfältigen Parameter, die es bei der Behandlung eines Patienten zu beachten gilt, kann eine digitale Anwendung nicht leisten. Sie kann aber unterstützen, beispielsweise bei fehlender Mobilität des Patienten oder um dem Landarztmangel entgegenzuwirken. Die Verbindung zwischen Arzt und Patient erfährt dadurch eine Stärkung – das ist es, worauf wir in der Weiterentwicklung telemedizinischer Anwendungen hinarbeiten sollten.

Es gilt das gesprochene Wort!
Mannheim, Mai 2017

Zehntausende Gesundheits-Apps überschwemmen den Markt – Welche davon sind empfehlenswert und wie können wir das herausfinden?

Professor Dr. med. Dr. h. c. Ulrich R. Fölsch, Generalsekretär der DGIM, Kiel

Die Innere Medizin mit allen ihren Teilgebieten gehört neben den Fachgebieten Neurologie und Radiologie zu den am weitesten fortgeschrittenen Anwendern und Treibern telemedizinischer Techniken in der klinischen Forschung und im klinischen Alltag. Die Entwicklung insbesondere in der Informationstechnologie ist rasant. Vor zehn Jahren gab es noch keine Smartphones, heute aber gibt es bereits über 100 000 Gesundheits-Apps. Im Jahr 2014 suchten fast 15 Millionen Menschen in Deutschland im Internet nach Informationen über Krankheiten und Rat für die eigene Gesundheit.

Gerade wurde eine Studie veröffentlicht, die zeigt, dass 58 Prozent der Smartphone-Besitzer schon einmal eine Gesundheits-App heruntergeladen haben (<http://mhealth.jmir.org/2015/4/e101/>). Unter den 1600 untersuchten Smartphone-Nutzern wurde festgestellt, dass Fitness- und Ernährungs- beziehungsweise Diät-Programme die großen Renner sind. So gibt es das „Active Body Control“-Programm (ABC). Es basiert auf Telemonitoring und Telecoaching. Ein Minicomputer am Gürtel des Patienten erfasst alle Bewegungsarten, fragt die Ernährung des Nutzers ab und überträgt die Daten zu einem ABC-Betreuer. Dieser bewertet, informiert und motiviert in einem wöchentlichen Brief für die Dauer von sechs Monaten (www.abcprogramm.de). Dabei ist der Korb an Beispielen nach oben völlig offen.

Über 200 000 Diabetiker weltweit nutzen bereits die Online-Plattform *mySugr*, die eine Optimierung der Diabetes-Therapie mittels Apps und Online-Services anbietet.

Vor diesem Hintergrund nimmt es nicht Wunder, dass Firmen-Giganten wie Apple und Google (unter anderem), aber auch die sozialen Netzwerke den Gesundheitsmarkt für sich entdeckt haben und unbeschreibliche Mittel einsetzen, um in diesem Feld eine führende Rolle zu spielen. Mehr als 150 Wissenschaftler beschäftigen sich in einem Unternehmen des Google-Konzerns mit digitalen Medizin-Projekten. Wer aber überprüft die Qualität dieser Apps? Wie kann es gelingen, den behandelnden Ärzten einen aktuellen Informationsstand zu geben, damit diese für ihre Patienten kompetente Gesprächspartner sind?

Die DGIM hat dazu eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die in enger Abstimmung mit den Partnern aus der IT-Branche Kriterien definieren soll, welche technischen und medizinischen Eigenschaften eine App oder ein „Wearable“ besitzen sollte, um in der Anwendung vertrauenswürdig und zuverlässig zu sein. Diese Arbeitsgruppe wird im Mai 2017 ein Symposium veranstalten, um entsprechende Eckpunkte zu erarbeiten.

Es gilt das gesprochene Wort!
Mannheim, Mai 2017

Bei Nachwuchssorgen und Landaarztmangel: Warum gehen so viele Frauen auf dem Weg vom Studium zum Chefarztposten verloren?

Privatdozentin Dr. Sarah Schott, Sektionsleiterin Translationale Frauenheilkunde in der Klinik für Allgemeine Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Universitätsklinikum Heidelberg, Mitglied im Bündnis JUNGE ÄRZTE (BJÄ)

Das Bündnis JUNGE ÄRZTE (BJÄ) wurde 2013 als Zusammenschluss der Vertreter der jungen Ärzte von 18 Fachgesellschaften ins Leben gerufen. Gründungsziel und Aufgabe des Bündnisses war es, die Patientenversorgung nach modernen und ethischen Gesichtspunkten zu verbessern und Berufsbedingungen für eine Medizin der Zukunft zu gestalten. Fächerübergreifende Themen, die die Zukunft prägen und formen, wie Arbeitsverdichtung, Forschung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie und Weiterbildung sind hierbei die zentralen Themen. Hierzu wurden bereits Positionspapiere veröffentlicht. Hinsichtlich der zunehmenden Arbeitsverdichtung warnt das BJÄ vor bedenklichen Auswirkungen auf die Patientenversorgung, die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit und die ärztliche Weiterbildung. Der ökonomische Druck führt zu Prozessoptimierung. Geschäftsführungen der Krankenhäuser reagieren mit kostensenkenden Maßnahmen wie beispielsweise Personaleinsparungen. Dies führt zu einer, unter wirtschaftlichen, aber nicht mehr unter medizinischen Aspekten, optimierten Patientenversorgung. Im Zuge dessen rückt auch der Fokus der medizinischen Forschung in den Hintergrund.

Dabei benötigt eine hochwertige Patientenversorgung vor allem auch medizinischen Fortschritt und wissenschaftlich versierte Ärzte/innen. Hierfür bedarf es einer innovativen Grundlagen- und klinischen Forschung. Dies ist aufgrund der häufig vorherrschenden Bedingungen im Krankenhausalltag oft nicht mehr möglich. Daher fordert das BJÄ eine Verbesserung der Rahmenbedingungen, um den wissenschaftlichen Nachwuchsmangel zu verhindern und so die Attraktivität und Leistungsfähigkeit der akademischen und evidenzbasierten Medizin in Deutschland in einem weltweit zunehmend kompetitiven Umfeld zu sichern. Hierzu erschien das Positionspapier „Junge Ärzte wollen forschen – gegen den Attraktivitätsverlust der akademischen Forschung“. Es weist darauf hin, dass forschende Ärzte/innen mit deutlichen Erschwernissen konfrontiert sind. Meist verlängert sich durch das wissenschaftliche Arbeiten die Facharztweiterbildung unverhältnismäßig und führt zu einer zeitlichen und inhaltlichen Zusatzbelastung – oft auf Kosten der Work-Life-Balance. Übertriebener bürokratischer Aufwand an vielen Stellen erschwert die Forschung zusätzlich. Eine fehlende Wertschätzung und finanzielle Ungleichheit in nicht-klinischen Angestelltenverhältnissen machen die medizinische Forschung zusätzlich unattraktiv. Daher entscheiden sich immer mehr junge Ärzte/innen gegen eine akademische Laufbahn oder suchen Alternativen im Ausland, wo Klinik und Forschung besser vereinbar sind. Die Folge ist ein Nachwuchsmangel von wissenschaftlich tätigen Ärzten/innen in Deutschland. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist ebenfalls ein zentraler Stellenwert im Bereich der modernen Medizin. In vielen Bereichen wird dieses Thema ernst genommen und steht bereits auf der Tagesordnung. Etliche Umfragen aus dem medizinischen Umfeld zeigen allerdings,

dass der zentrale Wunsch nach familienfreundlichen Arbeitsbedingungen bisher nicht erfüllt wird. Im Rahmen der zunehmenden Feminisierung und einer zunehmenden Anzahl von Männern in Elternzeit bedarf es einer Umstrukturierung. Gute Rahmenbedingungen, unter anderem für ein Familienleben neben dem Beruf, werden als bestes Mittel gegen lokale und fachspezifische Versorgungsengpässe gesehen!

Bezüglich zukünftiger medizinischer Versorgungsengpässe gab es das gemeinsame Positionspapier mit dem Marburger Bund, dem Hartmannbund und der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland zum „Masterplan Medizinstudium 2020“. Hier wird betont, dass die Studieninhalte wissenschaftlich begründet sein müssen und nicht auf der Basis der aktuellen regionalen und fachspezifischen Versorgungsprobleme zu lösen sind. Vielleicht ist es einfach an der Zeit, sich darauf zu besinnen, was die Aufgabe eines Arztes ausmacht und wie diese Medizin die Gegenwart geprägt hat um auch die Zukunft gestalten zu können.

Es gilt das gesprochene Wort!
Mannheim, Mai 2017

Direkter Draht zum Blutdruck-Patienten: Was telemedizinische Versorgung leisten kann

Professor Dr. med. Martin Middeke, Direktor des Hypertoniezentrum München und Mitglied der Kommission Telemedizin der DGIM sowie der Kommission Telemedizin und eHealth der Deutschen Hochdruckliga

Definitionen:

Innerhalb der verschiedenen Bereiche von „e-health“ repräsentiert Telemedizin die ärztliche Tätigkeit an und mit dem Patienten über eine räumliche Distanz unter Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien (Statement der Kommission Telemedizin der DGIM).

Telemedizin beinhaltet ein Telemonitoring (telemetrische Datenübertragung) wichtiger Parameter wie Blutdruck, Puls, EKG, Gewicht, Blutzucker u. a. aus dem Alltag und die damit verbundene Therapiesteuerung mittels moderner Kommunikationsmittel (telefonisch, SMS, Mail, u. a.). Telemedizin eröffnet somit insbesondere für internistische Indikationen neue Möglichkeiten, die Behandlungsqualität, Therapieadhärenz und Versorgungssituation zum Beispiel chronischer Erkrankungen wie Hypertonie, chronische Herzinsuffizienz, Asthma, Diabetes u. a. zu verbessern. Dies soll exemplarisch für die Indikation der arteriellen Hypertonie detaillierter dargestellt werden:

Bisherige Studien zeigen, dass mittels Telemedizin die Blutdruckeinstellung und Versorgungssituation vieler Hypertoniker verbessert werden können. Die sehr gute Datenqualität und Dokumentation der gemessenen Parameter erleichtern die Therapiesteuerung und erhöhen die Sicherheit von Patienten und betreuendem Arzt. Hiervon können insbesondere Risikopatienten, zum Beispiel mit schwer einstellbarer Hypertonie, hypertensiven Krisen, Schwangerschaftshypertonie und weiteren Indikationen profitieren.

Durchführung und Therapieziele:

Telemedizin bedeutet hierbei die Erfassung der „klinischen Situation“ im Alltag des Patienten ohne zeitliche Verzögerung, die Einleitung therapeutischer Maßnahmen auf dieser Basis und die Beobachtung des langfristigen Verlaufs bei Bedarf. Das Arzt-Patienten-Verhältnis wird dabei im Gegensatz zu manchen Vorurteilen nicht geschwächt, sondern durch die bessere Beurteilung der Alltagssituation und die verstärkte Kommunikation hierüber deutlich gestärkt.

Die Entwicklung der Sensorik und telemetrischer Applikationen ist ein sehr spannender und dynamischer Bereich. Es ist unsere ärztliche Aufgabe, die zur Verfügung stehenden Angebote sinnvoll bei unseren Patienten einzusetzen. Die begleitende Anwendungsforschung und Evaluierung ist dabei zwingend notwendig.

Ziel des telemetrischen Blutdruck-Monitorings ist, die Effektivität der antihypertensiven Therapie durch interaktive Compliance-Steuerung nachhaltig zu verbessern und die Dokumentations- und

Kontrolllücken zwischen den Arztbesuchen zu schließen. Die Daten können in Abhängigkeit vom vorgegebenen Zielblutdruck und unter Berücksichtigung der aktuellen Therapie individuell und automatisch ausgewertet werden. Hierdurch wird eine schnellere und intensivere Anpassung der Therapie zum Beispiel bei unzureichend eingestellten Hypertonikern ermöglicht. Damit sind eine bessere Blutdruckkontrolle sowie eine Verbesserung der Behandlungssituation und Therapietreue ohne zusätzliche Arztbesuche zu erreichen.

Studienlage:

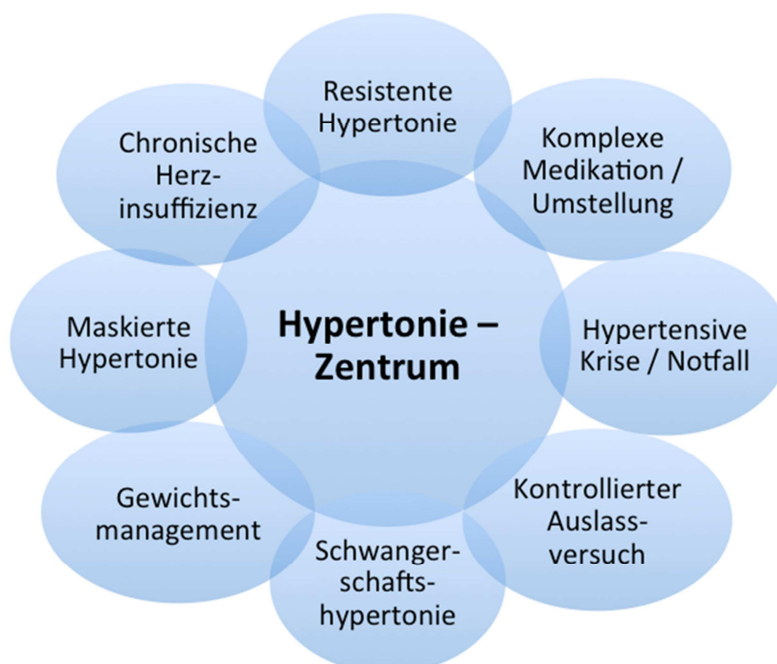
Die bisher publizierten Studien zeigen neben der technischen und logistischen Machbarkeit eine hohe Akzeptanz, sowohl bei Patienten als auch bei behandelnden Ärzten. Randomisierte, kontrollierte, prospektive Untersuchungen zeigen, dass telemedizinisch überwachte Patienten eine bessere Blutdruckeinstellung als Patienten unter Standardbetreuung aufweisen. Besonders wirksam waren die telemedizinischen Programme, wenn sie von regelmäßigen, individualisierten Interventionen zum Beispiel in Form von Telefonanrufen und Telefoncoaching begleitet waren. Auch eine Selbsttitration der antihypertensiven Medikation nach Anweisung des behandelnden Arztes ist durch telemedizinische Unterstützung erfolgreich realisierbar.

Ein besonderes Interesse der telemedizinischen Blutdrucküberwachung gilt den Patienten mit erhöhtem Risiko wie schwere und schwer einstellbare Hypertonie, Zustand nach Schlaganfall, chronische Herzinsuffizienz, oder Schwangerschaftshypertonie und anderes mehr.

Spezielle Indikationen:

Im Münchener Register MART (Münchener Arterielle Hypertonie Register Telemedizin) werden Patienten mit verschiedenen Hochdruckformen mit einem breiten Indikationsspektrum und mit unterschiedlichen therapeutischen Problemen erfasst und ausgewertet.

Telemonitoring: Blutdruck, Herzfrequenz, Körpergewicht, Pulswellenanalyse (zentraler aortaler Blutdruck, Augmentationsindex und Pulswellengeschwindigkeit)



Die telemedizinische Betreuung ist heute bereits in unserem Zentrum ein wichtiger Baustein in der Versorgung von Patienten mit verschiedenen Hochdruckformen und therapeutischen Problemen. Unsere Erfahrungen sind sehr gut geeignet zur Übertragung in die allgemeinärztliche und fachärztliche Versorgung.

Weiterführende Literatur:

Goss, Middeke, Mengden, Smetak (Hrsg): Praktische Telemedizin in Kardiologie und Hypertensiologie. RRK (Referenzreihe Kardiologie) Georg Thieme Verlag, 2009. Stuttgart, New York

Es gilt das gesprochene Wort!
Mannheim, Mai 2017

Erfolgreich an der Universität und in der Wissenschaft: Ist es für Frauen schwerer?

Professor Dr. med. Alexandra Kautzky-Willer, Professorin für Gender Medicine, Leiterin der Diabetesambulanz, Lipidambulanz und Adipositasambulanz an der Klinik für Innere Medizin III der Medizinischen Universität Wien

Die Hälfte der Weltbevölkerung ist weiblich, die Mehrzahl der Menschen mit tertiärem Bildungsabschluss sind mittlerweile Frauen, mehr als die Hälfte der Medizinstudierenden sind junge Frauen. Sowohl dort, wo Schulnoten, als auch dort, wo Eignungstests über die Aufnahme zum Medizinstudium entscheiden, sind die Frauen in der Überzahl. Letzteres aber vor allem, weil sich deutlich mehr Frauen als Männer für Medizin interessieren. Die Medizin wird also weiblich, oder?

Wenn man sich die Zahl der Professorinnen, Primaria oder Rektorinnen anschaut, so ergibt sich allerdings nach wie vor ein anderes Bild. Die Führungspositionen sind immer noch überwiegend in männlicher Hand, Tradition und hierarchische Strukturen sind in der Medizin weiter maßgeblich und primär männlich. Und das, obwohl mehr Frauen das Medizinstudium abschließen und zunächst im Drittmittelbereich und in befristeten Dienstverträgen angestellt sind.

Die "leaky pipeline" beginnt bei Habilitationen, unbefristeten Dienstverträgen/Karrierestellen und ersten Leitungsfunktionen, also am Beginn der eigentlichen akademischen Karriere. Das beruht unter anderem darauf, dass Frauen immer noch oft unbemerkt im Hintergrund zuarbeiten, ohne Erfolge für ihre Arbeit zu beanspruchen und Selbstbewusstsein und männliche Machtmechanismen nicht erlernt haben. Außerdem fehlen noch „role models“. Kinder sind immer noch oft ein Karrierekiller für Frauen. Während erfolgreiche Männer in Führungspositionen meist mehrere Kinder haben, ist das bei Frauen in Leitungspositionen selten. Bei gleicher beruflicher Qualifikation und Position haben Frauen häufig weiter den Großteil der Kinderbetreuung und Familienaufgaben zu absolvieren. Sie leiden vermehrt unter Doppelbelastung, Arbeitsstress und Gewissenskonflikten. In Ländern, in denen ausreichend Kinderbetreuungsplätze vorhanden sind und volle Berufstätigkeit von Frauen und Müttern gesellschaftlich unterstützt werden, sind auch mehr Frauen und Mütter in Top-Positionen zu finden. In Führungspositionen sind Frauen in der akademischen Medizin den Männern in Bezug auf Anzahl der Publikationen und dem Hirsch-Index jedenfalls ebenbürtig.

Zudem findet man in der Wissenschaft nach wie vor Hinweise auf Diskriminierung aufgrund des Geschlechts bei Akzeptanz von Publikationen bei Erstautorschaften, Vergabe von Grants bei Einreicherinnen sowie in der Besetzung von Editorial Boards und Reviewer-Komitees renommierter Zeitschriften und Fördergesellschaften. Trotz Bestrebungen zu Gender Mainstreaming mit Mentoring-Programmen und Chancengleichheit in der Medizin ist eine akademische Karriere für Frauen meist schwerer. An den meisten medizinischen Universitäten ist die Zahl der weiblichen Professorinnen daher stabil um die 20 Prozent, die Rektoratsleitung überwiegend männlich.

Außerdem haben Ärztinnen oft andere Ansprüche bezüglich der Work-Life-Balance und der Bereitschaft zu Vollzeitarbeit, Nacht- und Wochenenddiensten. Die Arbeitsbedingungen werden sich ändern müssen, wenn man nicht auf das Potential der Ärztinnen verzichten möchte. Und das wird man sich bei zunehmendem Ärztemangel nicht leisten können. Attraktivere Arbeitsbedingungen und mehr Flexibilität werden in der Medizin der Zukunft nötig sein, für den männlichen und weiblichen Nachwuchs. Frauen in der Medizin sind unverzichtbar, noch dazu, wo Frauen sich durchschnittlich mehr für Prävention engagieren, mehr Zeit und Empathie für die PatientInnen aufbringen und teilweise ein besseres PatientInnen-Management aufweisen.

Daneben tragen soziale und biologische Unterschiede zwischen Männern und Frauen auch zur gesundheitlichen Ungleichheit von Männern und Frauen bei, was in der Medizin immer noch zu wenig beachtet wird. Eine gelebte Chancengleichheit von Frauen im gesundheitlichen und beruflichen Alltag bedeutet eine Weiterentwicklung der Gesellschaft an sich. „Cherchez la femme“ sollte also in der Medizin der Zukunft in allen Bereichen und Funktionen nicht nötig sein!

Es gilt das gesprochene Wort!
Mannheim, Mai 2017



**Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. ®**

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM)

Gegründet 1882 vertritt die DGIM bis heute die Interessen der gesamten Inneren Medizin: Sie vereint als medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft aller Internisten sämtliche internistische Schwerpunkte: Angiologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Geriatrie, Hämato-Onkologie, Infektiologie, Intensivmedizin, Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie und Rheumatologie. Angesichts notwendiger Spezialisierung sieht sich die DGIM als integrierendes Band für die Einheit der Inneren Medizin in Forschung, Lehre und Versorgung. Neueste Erkenntnisse aus der Forschung sowohl Ärzten als auch Patienten zugänglich zu machen, nimmt sie als ihren zentralen Auftrag wahr. Zudem vertritt die Gesellschaft die Belange der Inneren Medizin als Wissenschaft gegenüber staatlichen und kommunalen Behörden und Organisationen der Selbstverwaltung.

Im Austausch zwischen den internistischen Schwerpunkten sieht die DGIM auch einen wichtigen Aspekt in der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Die DGIM setzt dies im Rahmen verschiedener Projekte um. Zudem engagiert sie sich für wissenschaftlich fundierte Weiterbildung und Fortbildung von Internisten in Klinik und Praxis.

Innere Medizin ist das zentrale Fach der konservativen Medizin. Als solches vermittelt sie allen Disziplinen unverzichtbares Wissen in Diagnostik und Therapie. Insbesondere der spezialisierte Internist benötigt eine solide Basis internistischer Kenntnisse. Denn er muss Ursachen, Entstehung und Verlauf, Diagnostik und Therapie der wichtigsten internistischen Krankheitsbilder kennen, einschätzen und im Zusammenhang verstehen. Zentrales Element ist dabei das Kennenlernen von Krankheitsverläufen über längere Zeitstrecken und das Verständnis für die Komplexität der Erkrankung des einzelnen Patienten. Die DGIM sieht sich dafür verantwortlich, jedem Internisten das dafür notwendige Wissen zu vermitteln. Zudem setzt sie sich dafür ein, dass jeder Internist ein internistisches Selbstverständnis entwickelt und behält.

Die DGIM hat zurzeit rund 25 000 Mitglieder. Sie ist damit eine der größten wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften Deutschlands. Innerhalb der vergangenen Jahre hat sich die Zahl ihrer Mitglieder mehr als verdoppelt. Der Zuspruch insbesondere junger Ärzte bestärkt die DGIM einmal mehr in ihrem Anliegen, eine modern ausgerichtete Fachgesellschaft auf traditioneller Basis zu sein.

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger
Vorsitzende der DGIM, Ärztliche Direktorin, Zentrum/Innere
Medizin/Fünf Höfe,
Theatinerstr. 15, 80333 München,
Tel.: +49 (0)89 443889200
Fax: +49 (0)89 443889210
Email: schumm-draeger@zim-fuenf-hoefe.de
Web: www.zim-fuenf-hoefe.de



* 1956

Beruflicher Werdegang:

1972–1980	Medizinstudium, Universität Frankfurt
1980	Staatsexamen, Promotion und Approbation, Amerikanisches Examen (ECFMG)
1988	Anerkennung als Ärztin für Innere Medizin
1989	Habilitation für das Fach „Innere Medizin“
1991	Anerkennung Teilgebiet Endokrinologie, Diabetologin DDG
1989–1993	Oberärztin der Abteilung Endokrinologie und Diabetologie
1993–2002	Leitende Oberärztin der Medizinischen Klinik I, Schwerpunkt Endokrinologie, Diabetes, Stoffwechsel und Angiologie, Geschäftsführende Oberärztin des Zentrums für Innere Medizin der Universität Frankfurt
1995	Verleihung der akademischen Bezeichnung „außerplanmäßiger Professor“ für Innere Medizin an der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main
1999–2000	„Limited Permit to Practice Medicine“ (Staat: New York, USA) und wissenschaftliche Kooperation mit Professor J. Friedman, Rockefeller University, N.Y.
2002–2016	Chefärztin der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Angiologie des Klinikums Bogenhausen (Städtisches Klinikum München GmbH), akademisches Lehrkrankenhaus, Technische Universität München
2002	Umhabilitation, außerplanmäßige Professorin für Innere Medizin an der Technischen Universität (TU) München, Klinikum rechts der Isar, München
Seit 7/2016	Ärztliche Direktorin, Zentrum/Innere Medizin/Fünf Höfe; München

Klinische und wissenschaftliche Schwerpunkte:

klinische und experimentelle Schilddrüsenforschung (Autoimmunthyreopathien, benigne und maligne Struma), klinische Diabetologie (Typ-2-Diabetes: neue therapeutische Interventionen, Früherkennung und Therapie kardiovaskulärer Folgeerkrankungen, interdisziplinäre/fach-übergreifende Diabetestherapie in der Klinik), polyglanduläres Autoimmunsyndrom

Publikationen:

über 150 wissenschaftliche Publikationen und Buchbeiträge sowie Herausgeberschaft von Fachzeitschriften, Kongress- und Veranstaltungsorganisationen

Wissenschaftliche Auszeichnungen:

1983/1992 Von-Basedow-Forschungspreis der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie
1988 Von-Langenbeck-Preis der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Aktivitäten in Fachgesellschaften und Mitgliedschaften (Auswahl):

- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM):
 - 1. Vorsitzende und Präsidentin der DGIM 2016/2017
 - Mitglied der Kommission „Struktur und Krankenversorgung“ der DGIM
- European Federation of Internal Medicine (EFIM):
 - Mitglied Administrative Council und der „Working Group on Professional Issues in Internal Medicine in Europe“ (seit 2003)
 - Kongresspräsidentin des 17. European Congress of Internal Medicine (ECIM) 2018
- Berufsverband Deutscher Internisten (BDI):
 - Vorstandsmitglied, unter anderem hauptverantwortlich für die bundesweite Fortbildung des BDI (seit 2008)
- 1. Stellvertretende Vorsitzende des Landesverbandes Bayerischer Internisten (seit 2011)
- Gesellschaft für Fortschritte in der Inneren Medizin (Ludwig-Heilmeyer-Gesellschaft)
- Worldwide Initiative of Diabetes Education: Board of Directors (seit 2012)
- Kuratorin der Deutschen Diabetes Stiftung (DDS) und „Verbindungskuratorin“ zur Stiftung „Der herzkranke Diabetiker“ (seit 2004)
- Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE; Vizepräsidentin 1997–2000)
- Berufsverband Deutscher Endokrinologen (BDE), Beiratsmitglied (seit 2000)
- Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)
- American Diabetes Association (ADA)
- European Association for the Study of Diabetes (EASD)
- International Diabetes Federation (IDF)
- Endocrine Society (USA)

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Dr. h. c. Ulrich R. Fölsch
Generalsekretär der DGIM, Kiel

* 1943



Beruflicher Werdegang:

Studium:

Medizinstudium in Berlin, Zürich, Heidelberg

Medizinische Ausbildung:

- | | |
|----------------|--|
| 1969–1970 | Medizinalassistent in Heidelberg und Pforzheim |
| 1970–1971 | Wissenschaftlicher Assistent am Pathologischen Institut der Universität Heidelberg (Leiter: Professor Dr. W. Doerr) |
| 10/1971–2/1973 | DFG-Stipendiat an der Universität Dundee/Schottland im Department of Pharmacology and Therapeutics (Professor Dr. K.G. Wormsley) |
| 3/1973–3/1982 | Wissenschaftlicher Assistent an der Medizinischen Klinik, Abteilung Gastroenterologie und Endokrinologie der Georg-August-Universität Göttingen (Leiter: Professor Dr. W. Creutzfeldt) |
| 3/1982–8/1990 | Klinischer Oberarzt der Medizinischen Universitätsklinik Göttingen |

Auszeichnungen:

- | | |
|---------|---|
| 1979 | Theodor-Frerichs-Preis der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin |
| 1/1999 | Erfolgreiche Einwerbung des Kompetenznetzes „Entzündliche Darmerkrankungen“ zusammen mit den Medizinischen Fakultäten der Universitäten in Homburg, Regensburg und Tübingen |
| 4/2002 | Honorary Fellow des American College of Physicians |
| 9/2003 | Honorary Fellow der European Federation of Internal Medicine |
| 10/2004 | Honorary Fellow der Chilean Society of Internal Medicine |
| 2/2011 | Ehrenmitgliedschaft der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin (NWGIM) |
| 5/2011 | Ehrenmitgliedschaft der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) |
| 5/2012 | Verleihung der Ehrendoktorwürde durch die Carol Davila Universität zu Bukarest, Rumänien |

Aktivitäten in wissenschaftlichen Gesellschaften:

1981–1985	Sekretär des European Pancreatic Club
1985–1986	Präsident der European Society for Clinical Investigation
Seit 1986	Mitglied im Beirat der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
1997–1998	Präsident der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
1999–2000	Präsident des European Pancreatic Club
Seit 8/2001	Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin
2003–2004	Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin

Mitglied der Schriftleitung der folgenden Zeitschrift:

- World Journal of Gastroenterology

Funktionen und Ämter:

9/1990–3/2009	Direktor der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, I. Medizinische Klinik, Universitätsklinikum S-H, Campus Kiel, emeritiert
WS 00/01–SS 03	Prodekan der Medizinischen Fakultät der CAU zu Kiel
1999–2010	Sprecher des Kompetenznetzes Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen sowie Sprecher aller Kompetenznetze
2002–2008	Mitglied des Fachkollegiums (Gutachter) der Deutschen Forschungsgemeinschaft
2004–2011	Vorstandsvorsitzender der Telematikplattform für Medizinische Forschungsnetze e. V.
2004–2011	Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft universitärer Gastroenterologen (AUG)
Seit 4/2011	Generalsekretär der DGIM

Curriculum Vitae

Privatdozentin Dr. Sarah Schott
Sektionsleiterin Translationale Frauenheilkunde in der Klinik für
Allgemeine Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Universitätsklinikum
Heidelberg, Mitglied im Bündnis JUNGE ÄRZTE (BJÄ)

* 1981



Privat-Dozentin Dr. Sarah Schott studierte Humanmedizin an der Universität Tübingen mit Hochschul- und Forschungsaufenthalten in Wien, Amsterdam und an der Brown Medical School, USA, als Stipendiatin der Studienstiftung des Deutschen Volkes. Die Assistenzarztzeit, die sie am Institut für Pathologie in Tübingen begann, schloss sie mit der Anerkennung zum Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Universitätsfrauenklinik in Heidelberg ab. Aktuell ist sie dort als inzwischen habilitierte Oberärztin und Leiterin der Sprechstunde für hereditäre Krebserkrankungen sowie als Sektionsleiterin für Translationale Frauenheilkunde tätig. Weiterhin ist sie Fellow der Heidelberg School of Oncology am DKFZ und am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen.

Neben der klinischen Tätigkeit ist sie seit ihrer Schulzeit in der Forschung aktiv und konnte einige Wissenschaftspreise gewinnen. Berufspolitisch vertrat sie von 2010 bis 2016 im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie die jüngere Generation und ist Gründungsmitglied des Bündnisses JUNGE ÄRZTE (BJÄ). Ziel ist es, die Patientenversorgung nach modernen und ethischen Gesichtspunkten mitzugestalten und Berufsbedingungen für eine Medizin der Zukunft zu verbessern.

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Martin Middeke

Direktor des Hypertoniezentrums München und Mitglied der Kommission Telemedizin der DGIM sowie der Kommission Telemedizin und eHealth der Deutschen Hochdruckliga



Professor Middeke ist seit über 30 Jahren in der Hypertonieforschung tätig.

Nach dem Studium an der Ludwig-Maximilians-Universität München ärztliche und wissenschaftliche Tätigkeit von 1975 bis 1993 an der Medizinischen Poliklinik der LMU als Assistent und Oberarzt, anschließend zehn Jahre als Chefarzt im Reha-Bereich.

Seit 2003 privates Blutdruckinstitut München.

Seit 2007 Leiter des Hypertoniezentrums München im Herzzentrum Alter Hof München.

Ein besonderes Interesse gilt der Telemedizin im Herz-Kreislaufbereich:

Wissenschaftliche Leitung:

- erste deutsche Telemedizinstudie bei chronischer Herzinsuffizienz 1997
- MART (Münchener Arterielle Hypertonie Register Telemedizin)
- EUSTAR (European Society of Hypertension Telemedicine in Arterial Hypertension Register)
- BaTeleS (Bayerisches Telemedizinprojekt Schwangerschaft)

Herausgeber des ersten Telemedizin-Lehrbuchs: *Praktische Telemedizin in Kardiologie und Hypertensiologie*, Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2009

Sprecher der Kommission Telemedizin und e-health der DHL (Deutsche Hochdruckliga/ Deutsche Hypertoniegesellschaft)

Mitglied der Kommission Telemedizin der DGIM (Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin)

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Alexandra Kautzky-Willer
Professorin für Gender Medicine, Leiterin der Diabetesambulanz,
Lipidambulanz und Adipositasambulanz an der Klinik für Innere Medizin
III der Medizinischen Universität Wien



© MedUni Wien/Matern

Beruflicher Werdegang:

- | | |
|-----------|--|
| 1988 | Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde an der Universität Wien
(Dr. med. univ.) |
| 1996 | Fachärztin für Innere Medizin |
| 1998 | Verleihung des Amtstitels „Außerordentliche Universitätsprofessorin“
Überleitung in ein definitives Bundesdienstverhältnis an der Klinik für Innere
Medizin III der Medizinischen Universität Wien |
| 1999 | Verleihung des Zusatzfachdekrets für Endokrinologie und Stoffwechsel |
| Seit 2002 | Ernennung zur Oberärztin der Klinik für Innere Medizin III der Medizinischen
Universität Wien |
| Seit 2010 | Professorin für Gender Medicine an der Medizinischen Universität Wien;
Leiterin der Universitätslehrgangs für Gender Medicine und der Gender Medicine
Unit; Vorsitzende des Arbeitskreises für Gleichbehandlungsfragen der
Medizinischen Universität Wien |
| 2012 | Verleihung des Zusatzfachdekrets für Geriatrie |
| Seit 2013 | Obfrau der Österreichischen Gesellschaft für geschlechtsspezifische Medizin
(ÖGGSM) |
| Seit 2014 | Stellvertretende Organisationseinheitsleiterin der Klinik für Innere Medizin III
der Medizinischen Universität Wien |

Vorstandmitglied bei Medizinischen und Wissenschaftlichen Gesellschaften:

Österreichische Diabetesgesellschaft, Österreichische Adipositasgesellschaft, Vfwf (Verein zur
Förderung von Wissenschaft und Forschung in den neuen Universitätskliniken am Allgemeinen
Krankenhaus der Stadt Wien), Föderation der Internationalen Donau Symposia (FID) – Zentral-
europäische Diabetesgesellschaft, Österreichische Gesellschaft für geschlechtsspezifische Medizin,
International Society for Gender Medicine (IGM), Deutsche Gesellschaft für geschlechtsspezifische
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGGZ), Verbund „Geschlechtersensible Forschung in

Epidemiologie, Neurowissenschaften und Genetik/Tumorforschung“, Verein MINI MED,
Österreichische Gesellschaft für Geschlechterforschung (ÖGGF)

**Spezielle administrative Aufgaben und Organisations- und Managementenerfahrung,
leitende Funktionen:**

Mitglied der Gender Mainstreaming AG der Österreichischen Ärztekammer,

Mitentwicklerin und Stellvertretende Diplomverantwortliche für das ÖÄK-Diplom Gender Medicine;

In der Österreichischen Diabetesgesellschaft: Mitautorin der ÖDG-Leitlinien, Mitglied der Ausschüsse für die Behandlungsleitlinien, die Diabetesprävention und das Diabetesregister, Komitee-Mitglied der „Leitlinien und praktische Empfehlungen der Österreichischen Diabetesgesellschaft“, Mitglied des Ausschusses für „Public Relations“, Gründung und Leitung der Arbeitsgruppe Diabetes und Schwangerschaft, Gründung und Leitung des Ausschusses Gender und Migration;

In der Deutschen Diabetesgesellschaft: Mitglied des Experten-Komitees für evidenzbasierte und Praxis-Leitlinien für Gestationsdiabetes, Diabetes mellitus und Schwangerschaft

Für das Österreichisches Bundesministerium für Frauen und Gesundheit (BMFG): Mitarbeit an Workshops zur Entwicklung des “Nationalen Diabetes Plans” (“Österreichischer Diabetesplan”), der European Conference of Diabetes, dem Disease Management Program: DMP “Diabetes – Therapie Aktiv”, der Arbeitsgruppe für den “Mutter-Kind-Pass“ zur Implementierung des oralen Glukosetoleranztests in der Graviddität zur Diagnose des Gestationsdiabetes, der Arbeitsgruppe Nationales Diabetesregister; Mitarbeit am Frauengesundheitsbericht 2011/2012, am Österreichischen Diabetesbericht 2013, am Österreichischen Adipositasbericht, am Bericht „Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Österreich“ und am nationalen Frauengesundheitsplan

Forschungsinteressen:

- Gestationsdiabetes und fetale Programmierung
- Genderaspekte bei Adipositas
- Genderaspekte bei Metabolischem Syndrom
- Genderaspekte bei Typ 2 Diabetes mellitus
- Genderaspekte bei Typ 1 Diabetes mellitus/Autoimmunität
- Genderaspekte bei Insulinresistenz und Beta-Zell-Funktion
- Genderaspekte bei Entzündungsreaktionen, Adipokinen und Endothelialer Dysfunktion



**Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. ®**

Bestellformular Fotos:

**Mittags-Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin
e. V. (DGIM) anlässlich des 123. Internistenkongresses in Mannheim**

Termin: Montag, 1. Mai 2017, 12.45 bis 13.45 Uhr

Ort: Dorint Kongress Hotel Mannheim, Saal 12 (Johann Sebastian Bach)

Zugang über: Congress Center Rosengarten

Adresse: Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim

Weiblicher und digitaler: Die Medizin von morgen

Bitte schicken Sie mir folgende(s) Foto(s) per E-Mail:

- Professor Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger
- Professor Dr. med. Dr. h. c. Ulrich R. Fölsch
- Privatdozentin Dr. Sarah Schott
- Professor Dr. med. Martin Middeke
- Professor Dr. med. Alexandra Kautzky-Willer (© MedUni Wien/Matern)

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Str./Nr.	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail:	Unterschrift:

**Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen oder per Mail an
wetzstein@medizinkommunikation.org.**

Pressekontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Janina Wetzstein

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-457

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org

Homepage: www.dgim.de; www.dgim2017.de